

# la charge virale

La charge virale est le terme utilisé pour décrire la quantité de VIH dans votre sang. Plus vous avez de VIH dans le sang et plus vous perdez vos cellules CD4 T rapidement, les cellules du système immunitaire qui combattent l'infection (voir la fiche info 3 de NAM sur le taux de CD4, mise à jour en juin 2002) plus vous courez le risque de développer des symptômes dans les prochaines années.

Les résultats de l'examen de la charge virale sont présentés sous la forme du nombre de particules d'ARN viral par millilitre (copies/ml). Une charge de 10 000 copies/ml ou moins est généralement considérée comme 'faible' et 50 000 copies/ml ou plus est considérée comme 'élevée'.

Il y a plusieurs examens de charge virale en existence en ce moment, chacun utilise une technique différente pour mesurer le nombre de particules de VIH dans le sang. La fiabilité de tous ces examens est la même pour déterminer si la charge virale est élevée, moyenne ou basse. Cependant, chaque examen a une limite sous laquelle il ne peut pas détecter de façon fiable le VIH. Pour la plupart des examens, cette limite est de 50 copies/ml. Tout prélèvement de sang ayant un taux de VIH inférieur à ce seuil, est dit avoir une charge virale 'indétectable'. Ceci ne veut pas dire qu'il n'y a pas de copies de VIH dans ce prélèvement, mais, seulement, que le nombre de copies présentes est entre zéro et 49.

Les vaccins et les infections peuvent causer une augmentation temporaire de la charge virale et il est donc conseillé de laisser s'écouler 1 mois après une maladie ou une vaccination avant de faire un examen de la charge virale.

Tous les examens ont la même exactitude pour mesurer les souches de VIH qui sont les plus communes en Asie et en Afrique.

## Les examens de charge virale et les personnes qui ne suivent pas de traitement contre le VIH

Si vous ne prenez pas actuellement de médicaments contre le VIH, votre charge virale sera surveillée pendant vos visites régulières à la clinique car celle-ci peut vous apporter des indications sur la progression probable de l'infection à VIH si on ne la traite pas. Chez les séropositifs possédant le même taux de CD4, les personnes ayant une charge virale élevée auront tendance à manifester une progression de la maladie plus rapide que celles ayant une charge virale faible.

Les changements de votre charge virale avec le temps, en association avec d'autres indicateurs tels que le nombre de CD4 et la présence de symptômes liés au VIH, peuvent vous aider à décider s'il faut commencer un traitement contre le VIH ou pas (Le taux de CD4 est le sujet de la fiche info 3 de NAM qui a été mise à jour en juin 2002).

## Contrôle du traitement

Un traitement antirétroviral efficace fait chuter la charge virale. Si vous débutez un traitement, ou si vous allez changer d'association, votre docteur devrait faire un examen de charge virale pour

déterminer une valeur de référence avant de commencer ce traitement, ou d'en changer. Ceci devrait être suivi 4 à 12 semaines plus tard d'un autre examen pour voir de combien votre charge virale est descendue.

Chez certaines personnes, le traitement contre le VIH peut réduire la quantité de VIH dans l'organisme sous le seuil de détection. Les médecins considèrent qu'une charge virale indétectable devrait représenter l'objectif des traitements. Il est désirable d'avoir une charge virale indétectable car le VIH est moins à même de développer une résistance aux médicaments utilisés, et les risques de maladies dues au VIH sont réduits.

La période nécessaire pour atteindre une charge virale indétectable peut varier et après 6 mois sous votre première association de médicaments, votre charge virale devrait être idéalement descendue à moins de 50 copies/ml.

## Anomalies de la charge virale

De temps en temps, les personnes qui ont une charge virale indétectable peuvent avoir de petites augmentations de leur charge virale. Ce sont ce qu'on appelle des anomalies et typiquement, la charge virale augmentera d'indétectable à 100 ou 200 copies/ml avant de redescendre à indétectable à l'examen suivant. Ceci ne veut pas dire que le traitement ne marche pas. Cependant, si la charge virale augmente à plus de 50 mais à moins de 500 copies/ml et reste à ce niveau, ça pourrait indiquer que le traitement échoue et vous devriez discuter avec votre médecin d'un changement de traitement ou d'une intensification.

## Analyses de la résistance

Si votre charge virale augmente au dessus de 1000 copies/ml, des analyses de la résistance peuvent être faites pour voir à quels médicaments vous êtes devenu résistant. Le VIH qui a développé une résistance à un médicament peut aussi être résistant à des médicaments similaires que vous n'avez pas pris. C'est ce qu'on appelle la résistance croisée et une analyse de la résistance devrait également indiquer quels sont les médicaments qui seront efficaces dans votre cas.

Afin de garder le plus grand choix possible de traitement à l'avenir, certains médecins considèrent que le but d'un traitement est d'avoir une charge virale indétectable. Cependant, certains médecins disent que pour certaines personnes, particulièrement celles qui en sont à leur deuxième association ou plus, ce n'est pas forcément possible et que cela pousserait à changer des médicaments qui sont toujours utiles jusqu'à ce que finalement il ne reste plus de choix de traitement.

## Charge virale et transmission

Les examens de charge virale mesurent uniquement la quantité de VIH présente dans le sang et non pas la quantité de VIH présente dans les cellules de l'organisme, le cerveau ou les sécrétions génitales. L'effet des médicaments contre le VIH peut varier à ces endroits et donc les personnes qui ont une charge virale indétectable restent infectieuses.

**please photocopy and pass on**

copyright © NAM 2003

all rights reserved

**NAM publishes a wide range of publications on treatment for HIV**

**for details write to NAM**  
Freeport LON 17995  
London SW9 6BR

**tel**  
+44 (0) 207840 0050  
**web**  
www.aidsmap.com